

Захарко Т. И.

ТЕХНИКА ПРОВЕДЕНИЯ АНЕСТЕЗИИ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ АНАТОМИЧЕСКОГО СТРОЕНИЯ ЗУБОВ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Шевела Т. Л.

Кафедра хирургической стоматологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Одной из наиболее важных для решения задач в стоматологии является проблема обезболивания при терапевтическом лечении зубов верхней челюсти. Несомненно, анестезия связана с высоким риском травматизации мягких тканей и развитием осложнений. В связи с этим, важно разработать альтернативные пути проведения обезболивания с целью предупреждения и минимизации негативных последствий анестезии.

Цель: изучить анатомическое строение зубов на верхней челюсти на основании данные конусно-лучевой компьютерной томографии и на основании полученных данных разработать технику анестезии на верхней челюсти.

Материалы и методы. Исследования проводились на базе учреждения здравоохранения 14 Центральная районная поликлиника г. Минска и 12 городская клиническая стоматологическая поликлиника г. Минска. В исследовании использовались 50 компьютерных томограмм в коронарной проекции, принадлежавших пациентам в возрасте от 25 до 55 лет.

Результаты и их обсуждение. На основании полученных данных констатировали следующее: в 84,3 % случаев первый верхний моляр имеет три отдельных корня: два вестибулярных (щечно-мезиальный и щечно-дистальный) и один небный. В 10,2 % случаев щечно-дистальный корень срастается с небным частично либо на всем протяжении. Слияние щечных корней отмечалось в 3,7 % случаев. Среди вторых верхних моляров также преобладали зубы с тремя корнями (75,6 %). Встречались зубы с одним корнем (7,7 %), в том числе в 6 % случаев С-образной формы. У 25 зубов (10,7 %) обнаружено срастание щечных корней, у 11 зубов (4,7 %) – небного и щечно-мезиального корней, у 4 (1,7 %) зубов – небного и щечно-дистального корней. В трех случаях (1,3 %) щечно-мезиальный корень раздваивался с образованием четырехкорневого второго моляра верхней челюсти. В целом частота сращения корней первых моляров составила 0,73%, вторых моляров – 10,71% случаев.

Первый и второй премоляры верхней челюсти имели два корня в 66% и 17% случаев соответственно, и один корень встречался в 32% и 83% случаев соответственно.

Выводы. Первые верхние премоляры и моляры имеют сложную анатомию корней и переменную систему корневых каналов, что подтверждается данными конусно-лучевой компьютерной томографии. Как показывают наблюдения, частота встречаемости двухкорневых первых премоляров и трехкорневых первых моляров выше, чем этих же зубов со сросшимися корнями. Следовательно, для их полного обезболивания (включая небные корни) при терапевтическом лечении необходима двухсторонняя инфильтрационная анестезия. Исходя из этого, врачи-стоматологи должны принимать во внимание особенности анатомического строения зубов при проведении анестезии. Ведь адекватное обезболивание – залог успешного лечения.